EL MOLINETE



Boletín electrónico de novedades del Programa de Prevención en Salud para Centros de Cuidado Infantil

FUNDASAMIN

Agosto 2022

Nro. 20

Directoras: Dra. María Elina Serra

Lic. Esp. Rose Mari Soria

FUNDASAMIN Honduras 4160-CABA-Argentina

docencia@fundasamin.org.ar

Registro Propiedad Intelectual RL-2020-61549599

EL MOLINETE

Nuestro programa, pionero en Argentina en su género y en línea con la misión de FUNDASAMIN de promover cuidados para la salud basados en la mejor evidencia científica disponible, tiene por objetivos:

- *Acercar a la comunidad de cuidadores, personal auxiliar, docentes y directivos de centros de cuidado para niños de 45 días a 5 años medidas básicas de prevención en salud en la infancia.*
- *Contribuir con la difusión e implementación de medidas de prevención en los centros de cuidado infantil y sus comunidades, enfatizando el rol del centro de cuidado como institución promotora de la salud en la infancia.*
- *Motivar en los decisores la puesta en marcha de mecanismos que fomenten y regulen la prevención y promoción de salud en los centros de cuidado infantil.*



En este número:

- **Acompañando la infancia con diversidad de género**
  Por María Edith Martín
- **La comunicación en los primeros años de vida**
  Por Vera May y Norma Massara

Novedad sobre vacunación para COVID-19 en la infancia

De acuerdo con las últimas investigaciones, la Sociedad Argentina de Pediatría, en línea con lo establecido por otras entidades médicas internacionales, recomienda la vacunación contra el COVID-19 *a partir de los 6 meses de edad*, sin importar el antecedente de haber tenido, o no, infección previa.

Esta recomendación se basa no solamente en la seguridad de las vacunas disponibles, sino fundamentalmente en el hecho de que los niños y niñas pequeños son muy susceptibles a presentar infecciones respiratorias. Esto adquiere más relevancia en el escenario del centro de cuidado infantil, en el que hay una mayor exposición a gérmenes y más riesgo de infección por diferentes virus al mismo tiempo.

Las vacunas indicadas para la infancia varían de acuerdo a la edad (el pediatra de cabecera es el responsable de indicar a la familia la que corresponde) y cualquiera de estas vacunas para COVID-19 pueden aplicarse en el mismo momento que otras vacunas que se reciben habitualmente en la infancia.

Desde el CCI, en cumplimiento del rol de promotores del derecho a la salud para la infancia, es importante difundir esta información y alentar a las familias a completar la vacunación de sus hijos e hijas.

Acompañando la infancia con diversidad de género

Por María Edith Martín
Doctora Médica Pediatra. Sexóloga Clínica
Koinonía. Capacitación, Consultoría y Asistencia en Sexualidad y Desarrollo Humano.
Contacto: dramemartin@gmail.com

En los últimos tiempos hemos oído hablar con frecuencia de la diversidad de género, de géneros no binarios, de perspectiva y de políticas de género. Pero, ¿qué es el género? ¿y qué tiene que ver con la infancia?

Primero, debemos establecer la diferencia entre sexo y género. Sexo son aquellas características biológicas, ¨fisicas¨, que tienden a separar a los miembros de una especie en macho y hembra. Comprenden a los cromosomas sexuales (XY o XX), a las gónadas (testículos y ovarios), a los gametos (espermatozoides y óvulos), a los genitales (pene y vulva), etc. En cambio el género hace referencia a las características sociales que nos constituyen como varones y mujeres.

Cuando nace una persona con pene y testículos, es decir, un macho, automáticamente se le asigna al género masculino, se le incluye en el grupo de varones, se le da un nombre de varón y se le educa de acuerdo a las expectativas que se tienen de los varones en esa sociedad, en ese contexto histórico. Un proceso similar ocurre cuando nace una hembra, una persona con vulva y vagina: se le asigna al género femenino, se le da un nombre de mujer y se le educa de acuerdo a las expectativas de su género.

En la mayoría de los casos, ese niño o niña se percibe a sí mismo como del género asignado, es decir, es cis. Y además, se comporta ¨según lo esperado¨. Cumplir con las expectativas trae grandes recompensas afectivas, que refuerzan los roles ¨masculinos¨ o ¨femeninos¨. Si el niño es físicamente muy activo, hace alarde de su fuerza, toma riesgos, no llora ni muestra emociones (salvo la ira), será alabado con frases como ¨es un ganador¨, ¨todo un hombrecito¨, ¨hijo de tigre¨, etc. Si la niña es físicamente más tranquila, juega roles de ¨cuidado¨ con bebés y cocinitas, o es coqueta y se maquilla y se pone collares, es expresiva y charlatana, será premiada con ¨es una princesita¨, ¨que mujercita educada¨, ¨vas a ser una gran mamá¨. Y así el niño o la niña actuará ese rol, porque hay recompensa cuando se cumple, y hay castigo cuando no se cumple el rol… y entonces parecerá que es ¨natural¨ que los varones sean ¨activos¨, ¨racionales¨ y hasta ¨violentos¨ y que las mujeres sean ¨pasivas¨, ¨empáticas¨ y ¨emocionales¨. Además, la repetición de una conducta hace que los circuitos neuronales implicados se consoliden, mientras que los circuitos que no se activan se van ¨podando¨… con lo que lo aprendido, se hace biológico, aunque no sea innato.

Pero hay niñxs que no se perciben del género que les fue asignado, ni se comportan según lo que se espera de ellxs. Tal vez no tienen lenguaje o no conocen las

palabras para expresar lo que sienten verbalmente, pero expresan en su forma de interactuar o de jugar quienes son realmente. Niñas con pene que se maquillan los labios, se ponen una pollera y un trapo en la cabeza para simular tener el pelo largo. Que se nombran en femenino, que eligen un nombre de mujer y nos exigen que les llamemos así; que se dibujan a sí mismas como mujeres. Aquí estamos frente a una niña trans. Que pese a los retos, pese a esconder el maquillaje o las polleras, se siguen maquillando y usando lo que encuentran como pollera. Que es insistente en que la llamemos con el nombre elegido y en femenino. Que es consistente, en todos los ámbitos se comporta así. Y es persistente en el tiempo, no desiste de su identidad. Porque por más que tenga pene, es una niña. Su identidad es femenina, porque ella se percibe así, y porque la persona es dueña de su identidad. Aunque tenga tres años.

Y también hay niños con vulva. Que se comportan como los otros niños, que quieren que lo llamemos con el nombre de varón elegido, que quieren el pelo corto, vestirse de batman, pero por sobre todo nos exigen llamarlos en masculino. Son niños trans.

La clave: insistentes, consistentes, persistentes.

¿Por qué hay ahora tantas personas trans y no binaries (personas que no se consideran ni varones ni mujeres)? En realidad siempre las hubo, lo que sucede es que en nuestra cultura occidental fueron perseguidas sistemáticamente, primero como ¨pecadoras¨, luego como ¨delincuentes¨ y posteriormente como ¨enfermas¨… cuando no como una combinación de esas tres categorías. Había que ser muy valiente para expresarse auténticamente bajo esas condiciones. Otras culturas entendieron al género en una forma no binaria, es decir, reconociendo más de dos identidades: varón, mujer, ¨dos almas¨: en estas culturas la expresión de una identidad trans o no binaria no era castigada, sino bienvenida. En la actualidad, gracias a los movimientos por los derechos de la mujer y de las minorías sexuales, se están visibilizando estas identidades cada vez más. Nadie sabe como se construye la identidad de género, ni la cis, ni la trans, ni la no binaria. Se ha intentado explicar la identidad trans con un supuesto dimorfismo sexual cerebral… lo cierto es que los cerebros de hombres y mujeres cis no son tan distintos como la ciencia nos lo ha hecho creer: muchos estudios tomaron los mismos datos de los estudios que ¨probaban¨ dimorfismo, y al analizar los datos de diferente manera llegaron a la conclusión de que los cerebros de todos y cada uno de nosotros es un mosaico: solo igual a sí mismo. Si no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres cis, no tiene sentido tratar de explicar la transexualidad por un patrón cerebral. Ni por un patrón hormonal. Simplemente, se es quien se es. Lo que sí se sabe que esa identidad es precoz en el tiempo, y que pretender modificarla es dañino para la persona: es no aceptarla, no validarla, negarla.

Entonces, cuando estamos frente a una infancia con diversidad de género, ya sea porque se expresa de manera diferente a la esperada, o porque directamente nos dice que es trans, tenemos que aprender a acompañar. La primera tarea será revisar qué conceptos tenemos acerca de lo que significa ser varón y ser mujer, y entender que son construcciones culturales. Todos hemos sido moldeados por las expectativas de género, y nos cuesta pensar por fuera del rosa y del celeste, pero podemos hacerlo cuestionando por qué tales o cuales actitudes o comportamientos son aceptados y hasta estimulados en un género, y censurados en el otro. Hemos de repensar críticamente los roles rígidos de género, las expresiones estereotipadas (en cuanto a

vestimenta, cabello, maquillaje) y las desigualdades de género.

La segunda tarea será permitirle a esx niñx (y en realidad, a todos) expresarse como ellx desee, ya sea por la forma de caminar, de hablar, la ropa que quiera usar, los juguetes que elija o el rol que tome en un juego. Permitir no es algo pasivo, sino activo y afirmante: es decirle que el vestido le queda bien, que es bellx, que es inteligente, que es valiente; es defenderle de las burlas, hablar con los otros niños del centro y con los adultos de todos los ámbitos en donde circula esx niñx para que su expresión sea aceptada y validada. Somos nosotros los que tenemos que salir del armario. El/ella nunca estuvo.

La tercera tarea, en función del proceso del niñx, puede consistir en llamarle con el nombre de pila elegido y tratarle de acuerdo al género con el que se percibe. También se debería solicitar igual trato y registro en los lugares en los que circula (jardín, colegio, centro de salud, juzgado). La ley de identidad de género 26.743 hace referencia explícita al trato digno en su artículo 12. No es necesario el cambio de DNI para dicha solicitud. Y en el caso de que esté en proceso de (re)vinculación, la familia deberá respetar la identidad autopercibida.

Hay quienes argumentan que muchos niños experimentan un tiempo con roles y con identidades en su desarrollo. Es cierto, pero no invalida las tareas del acompañamiento antes mencionadas. Si es una experimentación momentánea, el/la niñx desistirá con el tiempo, y está muy bien que haya podido experimentar. Ahora bien, si el/la niñx es trans, el haberle permitido expresar su identidad y habérsela validado le habrá, literalmente, salvado la vida. Porque cuando unx niñx trans no es aceptado, la discriminación y estigma le ponen en riesgo de sufrir baja autoestima, ansiedad, depresión, y más adelante abuso de sustancias y suicidio, en tasas 8 veces mayores que la población general.

Podemos afirmar entonces que la aceptación es salud y que nuestra tarea es acompañar su exploración, más aún cuando trabajamos con infancias vulneradas.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD PARA CENTROS DE CUIDADO INFANTIL

-

Referencias

- Borisonik D, Bocca L. Hablar de diversidad sexual y derechos humanos: guía informativa y práctica. CABA, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. 2017.
  Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/hablemos_sobre_diversidad_sexual.pdf
- WPATH. Normas de atención para la salud de las personas trans y con variabilidad de género. 7 edición (2012). Disponible en www.wpath.org
- Eliot L, Adnan A, Khan H, Patel J. Dump the “dimorphism”: Comprehensive synthesis of human brain studies reveals few male-female differences beyond size. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 125 (2021) 667–697
- Ryan C. A Practitioner’s Resource Guide: Helping Families to Support Their LGBT Children. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2014. Disponible en https://store.samhsa.gov

La comunicación en los primeros años de vida

Por
Norma Massara
Licenciada Licenciada en Fonoaudiología, Docente Universitaria, Especialista en Comunicación y Salud.
Co autora del libro: Clínica e investigación de las hipoacusias en el lactante y la primera infancia. Fundadora de la Asociación Civil Escuchándonos.
Contacto: norma.massara@gmail.com

Vera May
Médica pediatra, IBCLC, Consultora Internacional en Lactancia Materna. Docente Universitaria, UBA, UCES.
Disertante, Co-autora de libro para niños/as; y de capítulos en varios libros para profesionales.
Contacto: verabmay@gmail.com

Hoy es el día. Llegó el momento de nacer. Es esperado por la mamá, su pareja y la familia. Madre y Bebé se perciben desde hace un tiempo. Ella en la espera, en el deseo de ser madre, de conocer, de continuar, de transferir, de dar vida. Él la percibe, sabe de sus sonidos, de su voz, de su balanceo al caminar y del vaivén de su respirar. Ahora se inicia una nueva etapa: la de ser persona. Desde el nacimiento la gestualidad, sus intercambios, las imitaciones y los aprendizajes, son los que aportan a la construcción de una trama significativa y subjetivante. ¿Cómo nace el lenguaje en el niño?

Cada persona se expresa con gestos, actitudes y sonidos. El niño mira esos gestos, lo observa todo, imita, aprende y se apropia de ellos. La cara materna y de los adultos cercanos, son lo más próximo del mundo externo que el niño/a pequeño/a tiene, según Daniel Stern[1]. Viéndola comienza a captar lo que lo rodea y a imitar. Expresa por sí mismo gestos de placer/displacer, susto, llanto y calma, asociados a procesos internos y los vemos mientras duerme. Otras, posteriormente, son conductas imitadas y aprendidas. "La sonoridad organizada en el primer año de vida es precursora del lenguaje sonoro", según afirman Gauna, Giacobone y Licastro (2011)[2]. Esto quiere decir que madre y bebé se entrelazan en un juego constante de sonidos, donde se imitan, aumentan, exploran, exclaman y protestan.

El niño es sociable desde sus primeros días de vida. Tiene la capacidad de convocar y asociarse en un intercambio de miradas, sonidos, cuerpos y lo hace con intención de expresar y comunicarse. Todo bebé nace capacitado para conectarse socialmente, unos son más activos en convocar e invitar a los adultos a comunicarse y compartir con ellos, y otros menos demostrativos. Esto ha sido comprobado por muchos autores e investigaciones[3,4]. El bebé percibe sonidos y voltea su cabeza hacia la fuente sonora o desde donde se emite la voz5. La sonoridad del bebé es apoyada en la voz de la madre, siendo esa voz significativa y sus melódicos la que incrementa los gestos sonoros del bebe; risas, gorjeos, gemidos, gritos. "Esta intersonoridad es constitutiva y va configurando tempranamente el lenguaje sonoro, que es un cimiento para la adquisición de futuros lenguajes, como así también para el desarrollo del habla y la palabra".[2]

El niño imita lo que va oyendo. Todo niño/a nace con la capacidad de incorporar y apropiarse de diferentes lenguas, aunque aquella que oye de su madre y adultos cuidadores cercanos es la que va a incorporar: su Lengua Materna. "En el vínculo temprano los sonidos, exclamaciones, palabras que oye de su madre, dan apoyatura al vínculo y base al lenguaje"4. Los adultos cuidadores le van dando nombres y sentido a lo que va pasando y a lo que el niño hace. Reaccionan

frecuentemente con expresiones similares a "Ahh, ¿estaba caliente?", o "Escuchá el avión, ¡chau avión!". "¿Querés agua? Vamos a buscar tu vasito"; "¿Te caíste? Fue un golpecito…" El niño, a su vez, sintoniza con esos gestos, sonido o mímica. La madre o adulto cuidador retoman lo que el niño expresa, lo exageran, lo interpretan y lo nombra en una expresión diferente. Movimiento espiralado donde el adulto reproduce y enriquece el gesto y la palabra. Daniel Stern ha dado el nombre de consonancia afectiva a este fenómeno de armonización de los afectos.

El niño/a escucha, aprende, incorpora. A eso le adjudica sentidos y sonidos propios. Llega la etapa en que desea y puede compartir. Así, señala cosas balbuceando sonidos y también da órdenes señalando con su dedo. Indica que quiere salir a pasear, comer, que lo alcen. Posteriormente vendrán las sílabas imitando sonidos de los nombres de las cosas, y otras inventadas por él/ella. Poco a poco surgen las palabras y los adultos y hermanos mayores agregan, reproducen, enriquecen. Es muy importante nombrar las cosas correctamente, los diminutivos y onomatopeyas inventadas las pondrá cada niño, "tutú, guau, pío pío". Es recomendable que los adultos no se expresen en lengua de bebé.

"Los procesos básicos de la comunicación humana son la audición, la cognición, el lenguaje, el habla y el procesamiento auditivo central" (Cuervo Echeverri)[6]. Para que se desarrollen y evolucionen en el niño pequeño, es necesario que ambos, niño y adulto, ofrezcan una disponibilidad corporal, una predisposición, un estar listo para el encuentro, intención para dialogar y expresar desde el cuerpo y con el cuerpo[7].

En cuanto al decir del cuerpo:

Desde el primer abrazo, en cada contacto corporal se transmite al niño/a, el tono muscular, tensión y movimiento. Al sostener el bebé, al mecerlo, calmarlo, cargarlo, un cuerpo le dice al otro y con ello se modifican, es el diálogo tónico del que habla Ajuriaguera. El niño puede no sentirse a gusto en brazos, tal vez porque esa persona está tensa, nerviosa o porque él no la conoce. El bebé sonríe, se relaja, gorjea o vocaliza, quizás se duerme. Reacciona con placer o displacer frente a sonidos, voces o brazos que lo alzan. Cuando se lo alza, puede haber encuentro o desencuentro.

La gestualidad, el deseo y la intención fluyen conjuntamente, dejando huella en la memoria del niño/a. De este modo la trama de la comunicación se arma antes del habla. Sobre esta base se construirá el lenguaje oral y gestual.

Si nos encontramos ante un niño que no mira a los ojos, no vocaliza, no imita, no busca al adulto para contactar, puede tratarse de un niño en riesgo. Durante los primeros dos años, ocurre la etapa más importante de desarrollo del sujeto y los adultos cuidadores pueden observar tempranamente dificultades, ayudando a realizar intervenciones a tiempo[7].

Daniel Stern explica cómo se produce la comunicación a través distintos canales o modalidades de expresión. Pongamos un ejemplo: un niño pequeño está en la falda de su madre, golpea con sus puños sobre la mesa delante de ellos. La madre con la voz hace eco a los golpes, "Mmh, Mmh" o "ahá, ahá" imitando el ritmo. Ese cruce de sentidos, del niño con golpes de puños y la madre con su voz, dan cuenta de aprobación, de unión en esa actividad. El niño se siente confirmado en su hacer y continúa. Allí se observa comunicación efectiva o no, sucede con cualquier adulto y el niño. Lo contrario ocurriría si lo interrumpen, le toma las manos, para los golpes o le dice "Shhh, estás molestando," o directamente no parece darse cuenta[1]. Al suceder repetidas veces, o varios días seguidos el niño es desoído o interferido, con el efecto contrario a la aprobación y acompañamiento. El niño podría dejar de expresarse, retraerse y corre peligro su salud mental[8].

Una señal de independencia del niño, se observa por la aparición del NO en palabras y gestos, la que es considerada un índice de maduración. Esto sucede alrededor de los 15-18 meses de vida, y comprende el "dame y tomá" cuando se manifiesta en palabra y en gesto. Ahora él explora y da su opinión, aunque muchas veces lo hace sólo para observar la reacción del adulto y jugar con el intercambio comunicativo.

El ambiente donde está el niño, donde juega y vive, influye mucho en su capacidad de comunicarse. Hablamos tanto de la interferencia del ruido ambiente producido por voces, TV, radio, celulares como de la actitud de los adultos que lo cuidan.

Las personas al cuidado de niños que pasan muchas horas con ellos, tienen un lugar privilegiado en el desarrollo comunicativo. Su presencia influye en la

adquisición y uso del lenguaje; y mucho de esto sucede entre niño/a y cuidador o educador.

Nosotras no sugerimos encontrar recetas para la buena comunicación con el niño. Lo importante es mirar y escucharlo con atención y respeto. Esperar sus tiempos y su ritmo, interactuando con él con naturalidad e intención genuina de entenderlo y "engancharse" en una comunicación.



Referencias:

1. Stern, Daniel. El mundo interpersonal del infante, 1991, Editorial Paidós, Buenos Aires.
2. Gauna G; Giacobone A.; Licastro L. Musicoterapia en la infancia, Editorial Diseño, 2011, Buenos Aires.
3. Schejtman C. Primera Infancia. Psicoanálisis e investigación, Librería Akadia Editorial, Buenos Aires, 2008
4. Golse, B, Bursztejn, C. Pensar, hablar, representar. El emerger del lenguaje, Ed Masson, 1992. Madrid
5. González J, Massara N y cols. Clínica de la investigación de la hipoacusia en el lactante y primera infancia. Editorial Rojo, 2010, Argentina
6. Cuervo Echeverri, C. La profesión de fonoaudiología, Colombia en perspectiva internacional. Ed. Universidad de Colombia. Bogotá 1998. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/70170/clemenciacuervoecheverri.1998.pdf?sequence=2 [buscado el 22 junio 2022]
7. CLevin L, Revista de Psicomotricidad.blogspot.com http://revistadepsicomotricidad.blogspot.com/2014/04/el-dialogo-tonico-postural-la-trama-del.html [buscado en 22 junio 2022]
8. Oliver M. Congreso de Pediatría Ambulatoria, Etapas psicológicas del niño de 0 a 3 años. CABA 2014 https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2014/Ambulatoria/Viernes/Oliver_psicodiagnosticos.pdf



LACTANCIA MATERNA EN CENTROS DE CUIDADO INFANTIL

Dirigido al personal de centros de cuidado infantil
14 de septiembre de 2022 - Hora: 14:30

Centros de cuidado infantil	Lactancia materna	orientación
Vínculo entre el CCI y el Equipo de Salud	**Experiencia de Consejería de Lactancia en el CCI**	**Orientación para la familia del lactante que ingresa al CCI**
Disertante Ofelia Casas	Disertante Telma Patat	Disertante Valeria Varas

Presentación del documento

LACTANCIA MATERNA EN CENTROS DE CUIDADO INFANTIL
Orientaciones para la práctica

Actividad virtual no arancelada.
Acceso con inscripción previa
Formulario de inscripción
https://forms.gle/d3qNx5ptfS999q9L6

Consultas:
programacci@fundasamin.org

Honduras 4160 (1180) C.A.B.A.

A partir de ahora vos también podés publicar en El Molinete.

Podés consultar los requisitos en:

https://archive.org/download/instrucciones-para-autores-el-molinete/Instrucciones%20para%20autores%20El%20Molinete.pdf

Suscripción gratuita, entregas bimestrales

¡Ayudanos a ampliar la red!

Si querés que tus contactos también reciban El Molinete

Escribinos a: docencia@fundasamin.org.ar


Facebook del Programa de Prevención en Salud para Centros de Cuidado Infantil









Tel: 4863-4102 / 4862-9384

Honduras 4160 (1180) C.A.B.A.- Argentina